

**Perbedaan Metode Supervisi Klinik Dan Metode Konvensional Terhadap
Keterampilan Klinis Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Politeknik
Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit**

Metha Solihati Rayuna¹, Oki Suwarsa², Insi Farisa Desy Arya³

¹Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, metha.rayuna@gmail.com

²Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

³Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Sikap profesional merupakan harapan masyarakat dan *stakeholders* terhadap profil seorang bidan. Survey tentang kinerja bidan yang telah dilakukan oleh tim Ikatan Bidan Indonesia (IBI) melalui pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa pada dasarnya masyarakat mengharapkan bidan yang ramah, terampil dan tanggap dibidangnya. Hal tersebut tidak terlepas dari peran dunia pendidikan bidan yang mendukung dengan memberikan pembelajaran klinik yang berkualitas salah satunya dengan menetapkan metode bimbingan klinik yang relevan dengan kondisi nyata di lahan praktik. Supervisi klinik merupakan suatu metode bimbingan yang bisa digunakan oleh dosen pada saat mahasiswa melaksanakan praktik klinik. Tujuan penelitian ini mengukur perbedaan metode supervisi klinik dan konvensional terhadap keterampilan klinis mahasiswa program studi DIII Kebidanan Kebidanan Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit Bandung.

Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental design* dengan rancangan *non randomized control group pretest posttest design*. Sampel pada penelitian adalah 24 orang mahasiswa pada kelompok perlakuan dan 24 orang pada kelompok kontrol. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Mann Whitney* untuk mengukur perbedaan rerata antara dua kelompok.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan antara kelompok supervisi klinik dan kelompok kontrol nilai $p < 0,05$ untuk keseluruhan keterampilan. Penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan nilai pada kelompok supervisi klinik dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Kata Kunci : supervisi klinik, keterampilan klinis

ABSTRACT

Professional attitude is the hope of the community and stakeholders on the profile of a midwife. Survey of midwives' work that has been done by a team of Indonesian Midwives Association (IBI) through a qualitative approach shows that basically the people expect midwives were friendly, skilled and responsive in their field. It is inseparable from the role of midwife to support education by providing quality clinical learning one of them by specifying the method guidance clinics that are relevant to actual conditions in the field of practice. Supervisi guidance clinic is a method that can be used by lecturers at the time the students carry out clinical practice. The purpose of this study to measure the effect of clinical supervision method to the ability of clinical skills of students of DIII Midwifery Health Polytechnic TNI AU Ciumbuleuit Bandung.

The method used is a quasi-experimental design with the design of non-randomized control group pretest posttest design. Samples are 24 students in the treatment group and 24 in the control group. Data were analyzed using Mann Whitney test to measure the mean difference between the two groups.

The results showed there is a difference between clinical supervision group and the control group $p < 0.05$ for the overall skills. The study also showed an increase in the value of clinical supervision group compared with the control group.

Keywords: clinical supervision, clinical skills

LATAR BELAKANG

Sikap profesional merupakan harapan masyarakat dan *stakeholders* terhadap profil seorang bidan. Survey tentang kinerja bidan yang telah dilakukan oleh tim Ikatan Bidan Indonesia (IBI) melalui pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa pada dasarnya masyarakat mengharapkan bidan yang ramah, terampil dan tanggap dibidangnya. Mencermati harapan masyarakat tersebut, sudah selayaknya organisasi profesi menyusun suatu standar kompetensi bidan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pendidikan kebidanan, sehingga mampu menghasilkan lulusan yang dapat memberikan pelayanan kebidanan secara berkualitas (PP IBI, 2011).

Bagian yang memegang peranan penting dalam proses pendidikan bidan ialah fase pembelajaran klinik. Proses pembelajaran pada fase ini sebagian besar dilakukan di lingkungan rumah sakit pendidikan, rumah sakit jejaring dan pusat kesehatan masyarakat. Pendidikan klinik dimaksudkan untuk memberikan pengalaman klinik kepada mahasiswa. Namun demikian, pendidikan klinik tidak selalu menyediakan lingkungan belajar yang ideal untuk mahasiswa.²

Pembelajaran klinik pada pendidikan profesi diperlukan penilaian secara akurat sehingga dapat mengalami peningkatan kualitas. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa ada masalah dalam pembelajaran

klinik, 73% dari mahasiswa keperawatan termasuk kebidanan menunjukkan hasil evaluasi pembelajaran klinik yang buruk, dan lebih dari 50% mahasiswa mengevaluasi kinerja bimbingan klinik yang relatif masih lemah oleh instruktur, di sisi lain 77% mahasiswa tidak puas dengan metode evaluasi klinik dan meminta instruktur untuk membuat metode baru (Kilminster SM, Jolly BC., 2000). Penelitian lain mengenai tingkat kepuasan bimbingan klinik mahasiswa keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro menunjukkan bahwa sebesar 40,4% menyatakan tidak puas atas bimbingan klinik yang dilakukan oleh pembimbing (Azizah LK., 2012).

Lingkungan klinik memiliki pengaruh yang kuat terhadap proses belajar mahasiswa, karena memberikan bukti nyata dan kesempatan kepada mahasiswa untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan klinik dan pembelajaran yang terintegrasi pada saat melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, membuat keputusan klinik dan profesionalisme. Hal ini juga terjadi pada proses pembelajaran mahasiswa Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit, kegiatan Praktik Klinik Kebidanan (PKK) dilaksanakan setiap semester. Pada fase ini mahasiswa dituntut dapat mencapai beberapa kompetensi yang ditetapkan oleh institusi salah satunya pemeriksaan kehamilan. Namun tidak jarang institusi pendidikan menerima keluhan dari pihak

lahan praktik bahwa mahasiswa dalam melakukan pemeriksaan kehamilan masih belum kompeten hal ini disebabkan karena kegiatan utama di lahan praktik adalah pelayanan pasien bukan pengajaran sehingga diperlukan juga monitoring atau bimbingan yang terarah dari pihak institusi. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik lingkungan belajar klinik yang ideal. Salah satu penelitian yang dilakukan mengidentifikasi 6 variabel independen (lingkungan belajar klinik) yang berkorelasi positif terhadap pengembangan profesionalisme perawat yaitu: pengakuan otonomi, kejelasan peran, kepuasan kerja, kualitas pengawasan, dukungan rekan dan kesempatan belajar. Terdapat tujuh area lingkungan belajar yang harus diidentifikasi antara lain kemandirian atau (1) otonomi, (2) pengawasan atau supervisi, (3) dukungan sosial, (4) beban kerja, (5) kejelasan peran, (6) orientasi terhadap belajar dan pengajaran, dan variasi tugas (Suryanto, Jenie, Ikhlas M., 2009). Dari beberapa variabel lingkungan pembelajaran klinik tersebut maka supervisi klinik yang berkualitas merupakan kunci utama untuk mencapai proses pembelajaran klinik yang efektif (Rahmawatie DA, Prihatiningsih TS., 2011).

Berdasarkan kurikulum inti pendidikan diploma III kebidanan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 bahwa metode pembelajaran klinik dan model bimbingan yang dilakukan baik di

rumah sakit, Rumah Bersalin (RB) Bidan Praktek Mandiri (BPM) maupun Puskesmas menggunakan berbagai pendekatan salah satunya adalah supervise (Kementerian Kesehatan RI., 011). Namun berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sepertiga dari interaksi antara dosen dan mahasiswa hanya berlangsung satu menit atau kurang dan sepertiga berlangsung 1-6 menit.⁷ Berdasarkan studi lain sebesar 25 % waktu siswa dihabiskan berinteraksi dengan pembimbing dan 75 % sisanya dihabiskan tanpa pengawasan (Packard SA, Polifroni C, Shah HS., 1994)). Supervisi klinis merupakan suatu mekanisme untuk praktisi profesional yang mana mereka dapat berbagi masalah klinik, organisasi, perkembangan dan pengalaman emosional dengan yang lain dalam lingkungan yang aman sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Proses ini akan memberikan arahan untuk meningkatkan kesadaran konsep lain termasuk akuntabilitas dan *reflective practice* (Mills JE, Francis KL, Bonner A., 2005).

Tujuan Penelitian

Mengukur perbedaan keterampilan klinis antara metode supervisi klinik dengan metode konvensional pada mahasiswa program studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan TNI AU.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan *non randomized control pretest posttest design*, yaitu bertujuan untuk menganalisa pengaruh penerapan supervisi klinik pada praktik klinik kebidanan III (PKK III) lalu diukur satu kali setelah perlakuan diberikan, kemudian dilakukan perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen (Norcini J, Burch V, 2007). Pada penelitian ini tidak dilakukan randomisasi dikarenakan subyek penelitian sudah terbagi dalam kelompok berdasarkan hasil pengelompokan yang dilakukan oleh koordinator praktik. Instrumen dari penelitian ini merupakan evaluasi dari pelaksanaan supervisi klinik berupa lembar penilaian mini CEX yang telah diadopsi dari lembar penilaian yang dibuat oleh Norcini. Lembar tersebut sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dimodifikasi serta diujicobakan sebagai instrumen penelitian oleh Dewi Hanifah dan Tina Dewi Judistiani yang sudah dipublikasikan.¹¹ Cara penilaian mini CEX dilakukan dengan menggunakan daftar tilik terstruktur yang meliputi tujuh keterampilan klinis. Proses penilaian yang dilakukan oleh pembimbing melalui observasi terhadap mahasiswa ketika berinteraksi dengan klien. Pada setiap penilaian dengan mini CEX, pembimbing melakukan observasi dan mengevaluasi

mahasiswa secara keseluruhan atau sebagian keterampilan klinis. Penilaian terbagi dalam beberapa kategori mulai dari nilai terendah sampai tertinggi dalam skala 9, skala 1-3 artinya tidak memuaskan, nilai 4 didefinisikan sebagai nilai minimal, skala 5-6 memuaskan, dan skala 7-9 sangat memuaskan/superior. Waktu yang dibutuhkan untuk penilaian relatif singkat yaitu sekitar 15-20 menit dan umpan balik diberikan selama 5 menit. Jenis data yang dipergunakan adalah data primer yang dilakukan pada dua kelompok mahasiswa semester VI pada mata kuliah PKK III. Pada kelompok kontrol akan diberikan metode bimbingan klinik konvensional sebagaimana yang telah dipergunakan di Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung. Pada kelompok perlakuan akan diberikan metode supervisi klinik yang telah diadopsi dari bidang pendidikan yang biasa digunakan sebagai metode pembelajaran bagi calon guru karena berdasarkan penelitian oleh (Kermode et all, 1986). terdapat relevansi atau kesamaan mengenai teori supervisi klinik yang selama ini digunakan oleh dunia pendidikan, dapat pula diaplikasikan oleh bidang pendidikan kesehatan dalam hal ini pendidikan keperawatan. Sebelum diberikan perlakuan mahasiswa diberikan *pretest* mengenai keterampilan klinis pemeriksaan antenatal, setelah diberikan perlakuan responden akan diberikan *posttest*.

Analisis univariabel dilakukan untuk

mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Kemudian menggunakan prosedur statistik dihitung jumlah dan persentase masing-masing dan disajikan dalam bentuk tabel serta diinterpretasikan. Analisis bivariabel untuk menguji perbedaan dua rata-rata antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan menggunakan uji t tidak berpasangan, sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal maka akan digunakan uji Mann Whitney. Data untuk menganalisis pengaruh supervisi klinik digunakan presentase peningkatan keterampilan klinis sebelum perlakuan dan setelah perlakuan (Heaven C, Clegg J, Maguire P., 2006).

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini tentang perbedaan metode supervisi klinik dan metode konvensional terhadap keterampilan klinis mahasiswa DIII kebidanan Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit Bandung. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok bimbingan supervisi klinik (intervensi) dan kelompok konvensional (kontrol). Adapun jumlah subjek pada kelompok intervensi adalah 24 mahasiswa dan pada kelompok kontrol adalah 24 mahasiswa yang sedang melaksanakan PKK di puskesmas.

Tabel .1 Perbandingan Karakteristik Subjek Penelitian Pada Kelompok Supervisi klinik dan Kelompok Kontrol

Mahasiswa	N=24	N=24	
I. Nilai Askeb I			0,746*)
Rata-rata (SD)	78,9(4,3)	79,4(6,7)	
Median	78,9	80,1	
Rentang	68,2 – 87,7	67 – 91,3	0,405**)
II. Nilai Ujian Lab			
Median	71,5		
Rentang	67 – 82	68,5 67 – 83	

*) berdasarkan uji t tidak berpasangan
 **) berdasarkan uji Mann-Whitney

Tabel.1 menunjukkan bahwa karakteristik mahasiswa dari nilai ujian asuhan kebidanan I dan nilai ujian laboratorium antara kelompok perlakuan dan kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik sehingga kedua kelompok tersebut bersifat homogen sehingga masih layak untuk dibandingkan. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan awal dari kelompok adalah sama.

Karakteristik	Kelompok		Nilai p
	Intervensi	Kontrol	

Tabel.2 Perbandingan Kemampuan Keterampilan Klinis Responden Pada Kelompok Supervisi klinik dan Kelompok Kontrol (Data Pre)

Keterampilan klinis (skala 100)	Kelompok		Nilai p*
	Kelompok Intervensi N=24	Kelompok Kontrol N=24	
Anamnesis			<0,001
Mean	64,8	69,9	
Median	66,7	66,7	
Rentang	44,4 – 77,8	55,6 – 77,8	
Pemeriksaan Fisik			0,203
Mean			
Median	65,3	67,1	
Rentang	44,4 – 66,7	55,6 – 66,7	
Diagnosis	88,9	77,8	0,034
Mean			
Median			
Rentang	64,4 – 66,7	67,6 – 66,7	
Tatalaksana	55,6 – 77,8	55,6 – 77,8	0,196
Mean			
Median			
Rentang	64,8 – 66,7	67,6 – 66,7	
Konseling	66,7	66,7	<0,001
Mean	44,4 – 77,8	44,4 – 77,8	
Median			
Rentang			
Penilaian Keseluruhan	64,8	67,6	0,186
Mean	66,7	66,7	
Median	33,3 – 77,8	55,6 – 88,9	
Rentang			
	65,7	67,6	
	66,7	66,7	
	44,4 – 77,8	66,7 – 77,8	

Ket *) berdasarkan uji Mann-Whitney

Tabel .2 merupakan perbandingan karakteristik responden pada kelompok

perlakuan dan kelompok kontrol berdasarkan nilai awal (*pretest*) keterampilan klinis. Terlihat bahwa terdapat perbedaan nilai pada data pretest dan posttest.

Tabel .3 Perbandingan Kemampuan Keterampilan Klinis Pada Kelompok Supervisi klinik dan Kelompok Kontrol (Data Post)

Keterampilan klinis (skala 100)	Kelompok		Nilai p*
	Kelompok Intervensi N=24	Kelompok Kontrol N=24	
Anamnesis			<0,001
Mean	81	70	
Median	88,9	66,7	
Rentang	44,4 – 88,9	66,7 – 77,8	
Pemeriksaan Fisik			<0,001
Mean	82,4	65,7	
Median	88,9	66,7	
Rentang	66,7 – 88,9	55,6 – 77,8	
Keputusan Klinis (Diagnosa)			0,001
Mean	75,9	67,6	
Median	77,8	66,7	
Rentang	55,6 – 88,9	55,6 – 77,8	
Tatalaksana			<0,001
Mean	78,2	68	
Median	77,8	66,7	
Rentang	55,6 – 88,9	55,6 – 77,8	
Konseling			<0,001
Mean	79,6	67,6	
Median	77,8	66,7	
Rentang	66,7 – 88,9	44,4 – 88,9	
Penilaian keseluruhan			<0,001
Mean	76,8	67,6	
Median	77,8	66,7	
Rentang	66,7 – 88,9	66,7 – 77,8	

Ket *) berdasarkan uji Mann-Whitney

Tabel .3 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan memiliki nilai akhir yang lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Nilai tengah dari

keseluruhan keterampilan terdiri dari keterampilan anamnesa dan pemeriksaan fisik memiliki nilai tengah 88,9, sedangkan keterampilan humanistik, diagnosa, keterampilan tatalaksana kasus, keterampilan konseling dan penampilan keseluruhan memiliki nilai tengah 77,8. Hasil analisis uji Mann Whitney menunjukkan nilai $p < 0,05$ untuk keseluruhan keterampilan.

Tabel .4 Perbedaan dari berbagai variabel yang diukur pre dan post terhadap kedua kelompok penelitian

Variabel	Perbandingan		Nilai p*
	Pretest	Posttest	
I. Intervensi	Median (Rentang)	Median (Rentang)	
Anamnesa	66,7 (44,4 - 77,8)	88,9 (44,4 - 88,9)	<0,001
Pem. Fisik	66,7 (44,4 - 88,9)	88,9 (44,4 - 88,9)	<0,001
Diagnosis	66,7 (55,6 - 77,8)	88,9 (44,4 - 88,9)	<0,001
Tatalaksana	66,7 (44,4 - 77,8)	88,9 (66,7 - 88,9)	<0,001
Konseling	66,7 (33,3 - 77,8)	88,9 (44,4 - 88,9)	<0,001
Penilaian keseluruhan	66,7 (44,4 - 77,8)	77,8 (55,6 - 88,9)	<0,001
II. Kontrol			
Anamnesa	66,7 (55,6 - 77,8)	88,9 (44,4 - 88,9)	1,000
Pem. Fisik	66,7 (55,6 - 77,8)	77,8 (66,7 - 88,9)	0,180
Diagnosis	66,7 (55,6 - 77,8)	88,9 (44,4 - 88,9)	1,000
Tatalaksana	66,7 (55,6 - 88,9)	77,8 (66,7 - 88,9)	1,000
Konseling	66,7 (55,6 - 88,9)	88,9 (44,4 - 88,9)	0,480
Penilaian keseluruhan	66,7 (66,7 - 77,8)	66,7 (44,4 - 88,9)	0,317

*) Berdasarkan Uji Wilcoxon

Tabel.4 dapat diketahui bahwa perubahan nilai *pretest* dan *posttest* pada keterampilan klinis untuk kelompok perlakuan memiliki nilai statistik yang signifikan yaitu $<0,05$ terdapat perbedaan perubahan nilai, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan nilai dengan hasil uji menunjukkan nilai $p>0,05$.

Tabel .5 Pengaruh Supervisi Klinik terhadap Kemampuan Keterampilan Klinis

%	Kelompok		Nilai P
	Intervensi	Kontrol	
Peningkatan			
1.	20,1	0,00	$<0,001$
Anamnesa	33,3	0,00	$<0,001$
2. Pem.	16,7	0,00	$<0,001$
Fisik	16,6	0,00	$<0,001$
3. Diagnosis	16,7	0,00	$<0,001$
4.	16,6	0,00	$<0,001$
Tatalaksana			
5.			
Konseling			
6.			
Keseluruhan			

Ket : *) % Peningkatan = $100 \times (\text{data post-data pre})/\text{data pre}$

Dari tabel .5 menunjukkan hasil bahwa terdapat peningkatan nilai pada mahasiswa pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol berdasarkan hasil uji statistik $p<0,001$.

Pengujian Hipotesis

Berdasarkan hasil analisis statistik untuk menguji hipotesis maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan klinis antara metode supervisi klinik dengan metode bimbingan klinik konvensional pada mahasiswa Program Studi DIII

Kebidanan Poltekes TNI AU Ciumbuleuit Bandung.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Keterampilan klinis mahasiswa dicapai melalui pembelajaran praktik yang efektif dengan melibatkan berbagai komponen yang saling berpengaruh. Praktik klinik bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk dapat mengimplementasikan teori dan pengalaman belajarnya selama di kelas dan laboratorium (Conn J, Flona R L, Geoffrey J M, JustinL C B Robyn W K., 2012)

Syarat mahasiswa bisa diikutsertakan dalam pelaksanaan PKK di Poltekes TNI AU adalah mahasiswa dinyatakan lulus pembelajaran di kelas dan di laboratorium. Hal tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa mahasiswa telah mencapai kompetensi yang telah ditetapkan pada setiap fasenya. Sehingga dapat diasumsikan bahwa mahasiswa telah siap untuk turun ke lahan praktik agar bisa merasakan pengalaman yang nyata.

Lingkungan praktik klinik yang baik tentu akan mampu memberikan pengalaman belajar yang baik bagi mahasiswa. keterlibatan perasaan dalam pengalaman belajar mahasiswa dapat menentukan keberlangsungan pembelajaran selanjutnya. Pada penelitian ini, terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai asuhan kebidanan I (kehamilan) kelompok

perlakuan dan kelompok kontrol (tabel 4.1). Rata-rata nilai asuhan kebidan I (asuhan kehamilan) kelompok kontrol lebih lebih baik dibandingkan kelompok perlakuan. Faktor kognitif berkaitan dengan kemampuan mahasiswa untuk memproses informasi yang diterimanya. Seseorang dengan fungsi kognitif yang baik lebih memungkinkan untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritisnya dalam program pendidikan sehingga berpengaruh terhadap prestasi akademik yang dicapainya (Jones JH, Morris L V, 2007).

Pembelajaran di laboratorium merupakan pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk mengaplikasikan teori dan konseptual model. Proses pembelajaran di laboratorium berbagai metode diantaranya simulasi, pemecahan masalah dan demonstrasi dengan peralatan yang dibutuhkan sesuai dengan kompetensinya. Kegiatan ini dilaksanakan untuk melatih keterampilan peserta didik agar kompeten (Suhoyo Y., 2006).

Pada penelitian ini, dilakukan penilaian awal mahasiswa. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna nilai kompetensi pada kedua kelompok penelitian. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini mahasiswa memiliki kemampuan awal yang sama dengan nilai ujian yang berbeda.

4.2.2 Perbedaan Supervisi Klinik Terhadap Keterampilan Klinik Asuhan Kehamilan Mahasiswa DIII Kebidanan

Pembelajaran praktik klinik pada program studi pendidikan bidan merupakan suatu proses pembelajaran untuk melatih keterampilan peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan melalui pengalaman nyata langsung pada pasien (Azizah LK., 2012). Pencapaian kompetensi dalam pembelajaran praktik telah dicantumkan dalam kurikulum inti D-III Kebidanan (2011) untuk praktikum dan klinik sebesar 57 sks atau sekitar 60% (Kementerian Kesehatan RI., 2011).

Pada penelitian ini dibangun suatu metode bimbingan klinik berupa supervisi klinik dimana tujuannya adalah pencapaian keterampilan klinik mahasiswa menjadi lebih baik, hal itu dapat dijelaskan dalam pencapaian keterampilan klinis antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan hasil terdapat perbedaan yang signifikan, hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa nilai akhir (*posttest*) pada kelompok perlakuan memiliki nilai yang lebih tinggi yaitu kemampuan anamnesa dan pemeriksaan fisik memiliki nilai tengah 88,9 sedangkan untuk nilai humanistik, kemampuan mendiagnosis, keterampilan tata laksana kasus, keterampilan konseling dan penampilan keseluruhan memiliki nilai tengah 77,8 dengan nilai $p < 0,05$ dalam hal ini dapat dikatakan bahwa metode

bimbingan dengan supervisi klinik secara signifikan dapat meningkatkan keterampilan klinik mahasiswa dalam asuhan kehamilan.

Proses pengajaran dan pembelajaran keterampilan klinik adalah suatu proses yang kompleks. Pengajaran keterampilan klinik, menurut Knowles sebaiknya memperhatikan tiga hal : otonomi mahasiswa (*learner autonomy*), penghargaan pada pengetahuan dan pengalaman mahasiswa sebelumnya, dan pentingnya keterlibatan/partisipasi mahasiswa.¹⁷ Proses pembelajaran disarankan untuk dilaksanakan dalam suatu kelompok kecil. Rasio dosen dan mahasiswa dalam supervisi klinik adalah 1:8 tujuannya adalah agar mahasiswa dapat diamati dengan mudah, dapat leluasa belajar dari mahasiswa lain, mudah melaksanakan evaluasi diri, dan efektif dalam memberikan umpan balik (*feedback*).¹⁷ Umpan balik yang membangun dapat meningkatkan keterampilan mahasiswa.

Salah satu pemecahan berbagai masalah di fase klinik adalah dengan penerapan metode supervisi klinik dinilai mampu untuk meningkatkan pencapaian keterampilan klinik mahasiswa. Dalam model ini supervisor atau dosen pembimbing bertanggung jawab terhadap semua proses pembelajaran mahasiswa, termasuk persiapan dan pengarahan sebelum praktek klinik, penilaian kebutuhan

pembelajaran, manajemen proses pembelajaran, supervisi dalam praktek klinik, dan melakukan evaluasi proses pembelajaran.

Seorang pembimbing atau supervisor merupakan figur yang sangat esensial dalam pembelajaran klinik. Berbagai fungsi dan tanggung jawab yang dipegang oleh seorang supervisor. Rotasi kepaniteraan akan efektif bila supervisi klinik berkualitas. Peran seorang supervisor klinik menjadi jauh lebih penting saat jumlah dan variasi kasus yang dihadapi oleh mahasiswa sedikit (Iryani D., 2012)

Supervisi klinik berfokus pada penyediaan dukungan empati untuk meningkatkan keterampilan, transmisi pengetahuan dan praktek reflektif. Proses ini berusaha untuk menciptakan suatu lingkungan di mana para peserta didik memiliki kesempatan untuk mengevaluasi, mencerminkan dan mengembangkan keterampilan klinik mereka sendiri dan menyediakan sistem dukungan untuk satu dan yang lainnya (Winstanley J, White E., 2000).

Supervisi merupakan pemberian bimbingan berbentuk bantuan sesuai kebutuhan mahasiswa pada bidang pendidikan dalam hal ini kepada mahasiswa calon guru. Supervisi klinik dilaksanakan menurut suatu prosedur tertentu, yakni suatu rangkaian langkah-langkah yang akan ditempuh pada waktu melaksanakan supervisi yaitu meliputi perencanaan, observasi mengajar, diskusi balikan dan

tindak lanjut. Supervisi yang berlangsung dalam suatu siklus dengan tiga tahap beserta kegiatan-kegiatan dalam setiap tahapnya yaitu sebagai berikut (Zubair Amin KHE., 2002)

- 1) Tahap pertemuan awal : pada tahap ini terdapat beberapa kegiatan penting, seperti : mahasiswa dan pembimbing mengkaji kontrak pembelajaran, yang meliputi tujuan, metode, evaluasi hasil belajar, menentukan keterampilan yang akan dipraktikkan, memilih atau menentukan instrumen observasi yang akan digunakan.
- 2) Tahap observasi : mahasiswa diobservasi sesuai dengan kontrak pada pertemuan awal.
- 3) Tahap pertemuan akhir : pertemuan yang dilakukan setelah mahasiswa menyelesaikan praktiknya agar mahasiswa bisa langsung diberikan penguatan (*reinforcement*), mengulas kembali tujuan pembelajaran, mengkaji data hasil pengamatan, mengulas keberhasilan kontrak belajar, menetapkan tindak lanjut proses perbaikan.

Pembelajaran keterampilan klinik mencakup tiga kompetensi yaitu *knowledge, skill dan attitude* yang harus dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan. Kompetensi adalah suatu perilaku yang kompleks yang dibangun oleh tiga komponen yaitu *knowledge, skill dan attitude*. Pencapaian kompetensi tersebut menurut Miller dibagi empat tahap yaitu

knows (tahu atau pengetahuan dasar), *knows how* (tahu bagaimana melakukan), *show how* (menunjukkan bagaimana melakukan), dan yang tertinggi adalah *does* (mampu melakukan). Mini cex dapat menilai peserta didik pada level “does” (Iryani D., 2012). Pada instrumen mini cex yang dikembangkan sudah memenuhi kriteria kognitif, psikomotor, afektif pada setiap kompetensinya sehingga diharapkan mahasiswa dapat mengintegrasikan komponen tersebut dalam situasi nyata.

Mini cex merupakan metode penilaian yang didesain untuk mengukur *performance* mahasiswa dalam tahap klinik sehingga efektif untuk menilai keterampilan klinis pada mahasiswa. Menurut WHO, mini cex adalah salah satu format penilaian pada profesional kesehatan yang digunakan untuk menentukan kompetensi mahasiswa. Penilaian mini cex terdiri dari 7 komponen, yaitu keterampilan anamnesa, keterampilan pemeriksaan fisik, keterampilan pemeriksaan fisik, keterampilan humanistik/profesional, diagnosis, tatalaksana, keterampilan konseling dan organisasi/efisiensi dan kompetensi secara umum. Ada berbagai macam metode evaluasi klinik namun mini cex merupakan metode yang dinilai paling efektif karena memiliki ketepatan yang lebih tinggi dalam menilai kompetensi klinis mahasiswa (Iryani D., 2012),

1. Keterampilan Anamnesis

Nilai *pretest* keterampilan anamnesis pada kelompok perlakuan memiliki nilai lebih rendah dibandingkan dengan pada kelompok kontrol. Tetapi setelah diberikan perlakuan terdapat perubahan nilai akhir, hal terlihat pada tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai *posttest* pada dua kelompok

Kemampuan anamnesis adalah untuk memfasilitasi pasien dalam menjelaskan keadaannya, menggunakan pertanyaan yang sesuai untuk mendapatkan informasi yang adekuat an memberikan respon verbal dan nonverbal dengan tepat (Norcini J, Burch V., 2007)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan hasil bahwa sekitar 61 pasien atau sebesar 76% diagnosis akhir dapat ditentukan dari kemampuan klinis anamnesis. Data tersebut mendukung konsep bahwa sebagian besar diagnosis dapat ditentukan berdasarkan menggali informasi mengenai riwayat kesehatannya yang didapat pada saat anamnesa (Heaven C, Clegg J, Maguire P., 2006)

2. Keterampilan Pemeriksaan Fisik.

Keterampilan melakukan pemeriksaan fisik merupakan kemampuan untuk melakukan pemeriksaan pasien sesuai dengan kasus pasien untuk tujuan skrining atau diagnostik, menjelaskan pada pasien serta sensitif terhadap kenyamanan pasien (Iryani D., 2012).

Tabel 4.3 menunjukkan perubahan nilai keterampilan pemeriksaan fisik pada kedua

kelompok. Pada kelompok supervisi klinik tampak adanya perubahan nilai setelah perlakuan. Sementara pada kelompok kontrol tidak tampak adanya perubahan nilai. Hasil analisis Mann Whitney menunjukkan $p < 0,001$ artinya terdapat perbedaan yang sangat bermakna pada kelompok tersebut.

Keterampilan humanistik merupakan kemampuan untuk menunjukkan rasa hormat, kasih sayang, empati membangun kepercayaan pasien memperhatikan kenyamanan pasien, rendah hati, menjaga kerahasiaan informasi. Serta menyadari keterbatasan diri (Iryani D., 2012)

3. Keputusan klinis (Diagnosis)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ada perubahan nilai yang lebih tinggi dibandingkan pada nilai awal sebesar 77,8 dan rentang 55,6-88,9 setelah diberikan perlakuan.

4. Tatalaksana

Dari tabel 4.3 terdapat perubahan nilai setelah diberikan supervisi klinik pada kelompok intervensi. Kemampuan untuk menegakkan diagnosis yang tepat, memilih pemeriksaan penunjang yang sesuai dan manajemen dengan memperhatikan keuntungan dan resikonya (Iryani D., 2012).

5. Keterampilan Konseling

Kemampuan untuk menjelaskan rasionalitas pemeriksaan atau pengobatan, mendapatkan persetujuan pasien, melakukan edukasi atau konseling terkait

penatalaksanaan pasien. Keterampilan konseling memiliki nilai pretest 66,7 pada kelompok supervisi klinik dan nilai tersebut mengalami perubahan setelah diberikan perlakuan menjadi 77,8. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa supervisi klinis terbukti mempunyai potensi dan berperan sebagai salah satu cara meningkatkan efektivitas klinis program keterampilan komunikasi (Conn J, Flona R L, Geoffrey J M, Justin L C B Robyn W K., 2012).

6. Penilaian Keseluruhan

Menunjukkan kemampuan secara keseluruhan yang terdiri dari kemampuan membuat sintesis, keputusan klinis. Nilai akhir untuk penilaian secara keseluruhan pada kelompok supervisi lebih tinggi dibanding kelompok kontrol yaitu nilai tengah 77,8 rentang 66,7 – 88,9 serta hasil uji statistik didapatkan $p < 0,001$.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan antara metode supervisi klinik dengan metode konvensional terhadap keterampilan klinis mahasiswa program studi DIII kebidanan Poltekkes TNI AU Ciumbuleuit Bandung, dan dapat dibuat simpulan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan keterampilan klinis pada metode supervisi klinik lebih tinggi dibandingkan dengan metode konvensional.
1. Terdapat pengaruh supervisi klinik terhadap keterampilan klinis mahasiswa.

Saran

2.1.1 Saran Teoritis

Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan supervisi klinik pada kompetensi lain dengan waktu yang lebih lama.

2.1.2 Saran Praktis

- 1) Diharapkan metode supervisi klinik dapat diterapkan dalam pembelajaran praktik klinik kebidanan agar mahasiswa bisa mendapatkan umpan balik yang objektif selama melaksanakan PKK.
- 2) Disarankan untuk menerapkan penilaian formatif pada saat mahasiswa sedang melaksanakan PKK.

DAFTAR PUSTAKA

- PP IBI. (2011) . standar kompetensi bidan Indonesia.2, 3-4.
- Rahmawatie DA, Prihatiningsih TS. (2011) Persepsi mahasiswa terhadap kualitas supervisi di 12 Rumah Sakit Jejaring FK Unissula. 3(2):136.
- Kilminster SM, Jolly BC. (2000) Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. Medical Education. (34):827
- Azizah LK. (2012). Tingkat kepuasan bimbingan klinik mahasiswa keperawatan. *Jurnal Nursing Studies*. 1:221.
- Suryanto, Jenie, Ikhlas M. (2009). Sumber daya pendidikan klinik dan lingkungan belajar klinik di fakultas kedokteran UMY: peran dosen pembimbing klinik. *Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia*. 4:23.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Kurikulum inti pendidikan diploma III kebidanan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta. p. 70.

- Wang MA, Blumberg P.(1995). A study on interaction techniques of nursing faculty in the clinical area. *Journal Of Nursing Education*.144-51
- Packard SA, Polifroni C, Shah HS. (1994). Rules and regulations governing nursing education. *Journal Of Professional Nursing*. 97-104.
- Mills JE, Francis KL, Bonner A. (2005). Mentoring, clinical supervision and precepting : clarifying the conceptual definitions for Australian rural nurses. A review of literature. 4.
- Norcini J, Burch V. (2007) Workplace-based assessment as an educational tool. *AMEE Guide no 31 Medical Teacher* 27. 855-971.
- Hanifah D, Judistiani RTD. (2013). Pengaruh mini clinical evaluation exercise terhadap peningkatan keterampilan klinis mahasiswa studi DIII Kebidanan STIKES Kota Sukabumi. Tesis.
- Kermode S. (1986). Clinical supervision in nurse education: some parallels with teacher education. *The Australian Journal of Advanced Nursing*. 39.
- Heaven C, Clegg J, Maguire P. (2006). Transfer off communication skills training from workshop to workplace. The impact of clinical supervision. *Patient Education and Counseling*. Vol.60(3): 313-325
- Conn J, Flona R L, Geoffrey J M, JustinL C B Robyn W K. (2012).Clinical teaching and learning : from theory and research to application. *Medical Education*.196.
- Jones JH, Morris L V.(2007). Evaluation of critical thinkings skills in an associate degree nursing program. *Teach Learn Nurse*. 2:109.
- Suhoyo Y. (2006).Pembelajara keterampilan klinis. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Dan Profesi Kesehatan Indonesia*. Vol 1;4. 101.
- Hardisman. (2009). Model-model bimbingan pada pendidikan klinik dan relevansinya pada pendidikan kedokteran dan kesehatan di Indonesia. Vol 33;2. 113.
- Iryani D. (2012). Mini cex : metode penilaian performa pada pendidikan tahap klinik. *Majalah Kedokteran Andalas*. Vol 36. 25-26
- Winstanley J, White E. (2000). Clinical supervision : models, measures and best practice. *Australian and New Zealand College of Mental Health Nurses Nurse Reseacher*. 10(4):4.
- Zubair Amin KHE. (2002).Basics in medical education. Singapore: World Scientific Publishin

